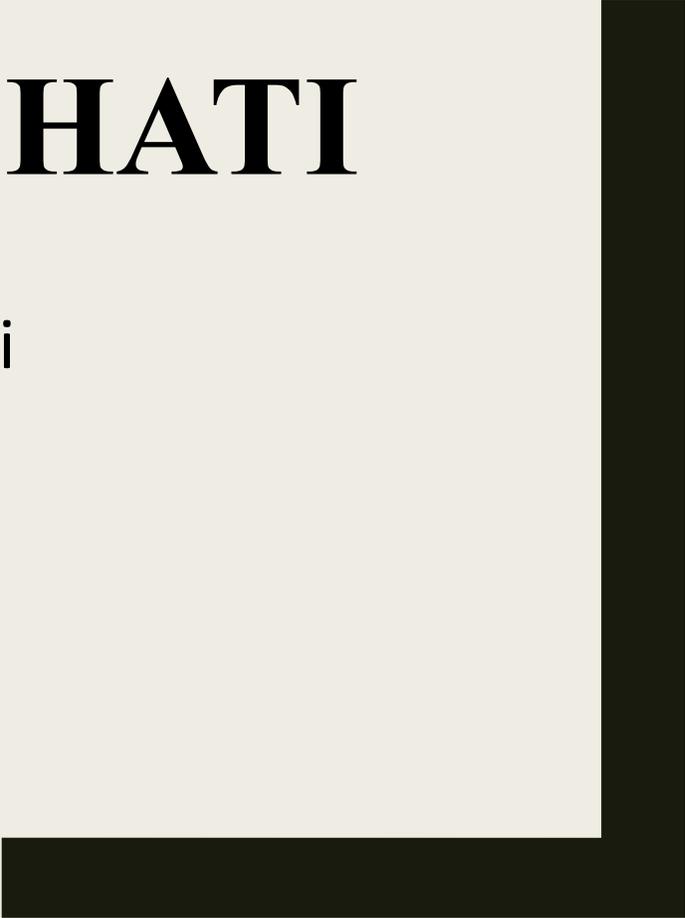




DIET PENYAKIT HATI

Wanda Lasepa, S.Gz, M.Gizi



DIET PENYAKIT HATI

Gambaran umum :

- Fungsi hati → metabolisme karbohidrat, lemak, protein. Sebagian besar hasil pencernaan setelah diabsorpsi tubuh, langsung disimpan di hati atau diedarkan ke organ- organ tubuh yang membutuhkan.
- Hati tempat penyimpanan mineral (Fe+Cu) untuk pembentukan sel darah merah serta vitamin larut lemak (A, D, E, K).
- Hati mengatur sirkulasi darah / volume darah.
- Hati juga berperan dalam detoksifikasi racun dan obat-obatan. Kerusakan/kelainan pada hati berpengaruh pada pencernaan → gangguan gizi

PENYAKIT PADA HATI

- **Hepatitis** → Peradangan hati yang disebabkan oleh keracunan toksin tertentu/karena infeksi virus.

Jenis Hepatitis, Masa Inkubasi Virus dan Gejalanya

JENIS	MASA INKUBASI	GEJALA
Hepatitis A	14-28 hari, bahkan sampai 50 hari	Flu-like illness, jaundice, mual, fatigue, nyeri abdomen, anoreksia, diare, demam
Hepatitis B	Bertahan 7 hari di luar tubuh	Flu-like illness, jaundice, mual, fatigue, muntah, demam, sering tanpa gejala
Hepatitis C	Rata-rata 7–9 minggu; Bertahan 28 minggu	Sering tanpa gejala sampai sel hati rusak - flu-like illness, fatigue, mual, sakit kepala, nyeri abdomen
Hepatitis D	Terjadi dengan adanya infeksi HBV	Flu-like illness, jaundice, mual, fatigue, muntah, demam, sering tanpa gejala
Hepatitis E	2–9 minggu	Malaise, hilang nafsu makan, nyeri abdomen, nyeri sendi, demam

Sumber : Sanityoso dan Christine. 2014. Hepatitis Viral Akut : Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta : Internal Publishing.

Fase Manifestasi Klinis Pada Penyakit Hati

Fase inkubasi

- fase dimana terjadi gejala malaise, hilang nafsu makan, mual dan nyeri perut kanan atas.

Fase Pre Ikterik (gejala tidak spesifik)

- pada fase ini penderita dapat mengalami gejala panas badan, athralgia (nyeri sendi), arthritis (nyeri tulang), rash (ruam), dan angioedema (udem pada bibir).

Fase Ikterik

- pada fase ini penderita mengalami jaundice (kulit, membran mukosa dan mata tampak kuning).

Fase convalescent /recovery

- fase dimana jaundice dan gejala-gejala di atas mulai hilang.

Komponen Asesmen Gizi pada Penyakit Hepatitis

PENILAIAN	HASIL	INTERPRETASI
SGPT-SGOT	SGOT > 40 U/L SGPT > 35 U/L	Terjadi kerusakan sel hati
Fosfatase Alkali	normal	
Total serum bilirubin	> 18 umol/L	Meningkat – liver tidak dapat membuang bilirubin atau kelebihan destruksi sel darah
Berat Badan	Turun \geq 5% dalam 1 bulan atau \geq 10% dalam 6 bulan	Penurunan berat badan yang tidak diharapkan. Dampak Asupan tidak sesuai dengan kebutuhan
Penampilan fisik	Tampak kurus	Penurunan berat badan yang tidak diharapkan. Dampak Asupan tidak sesuai dengan kebutuhan
Penampilan fisik	Kulit dan sklera mata berwarna kuning	Bilirubin meningkat – gangguan fungsi hati
Mulut	Luka di bagian ujung - cheilosis	Defisiensi vitamin dan atau mineral
Lidah	Luka - Glossitis, cheilosis,	Defisiensi vitamin dan atau mineral

Tujuan diet :

- Meningkatkan regenerasi/pertumbuhan kembali jaringan hati + mencegah kerusakan lebih lanjut + meningkatkan fungsi jaringan hati yang tersisa
- Mencegah katabolisme (pemecahan) protein
- Mencegah penurunan BB/menaikkan BB bila kurang
- Mencegah/mengurangi asites, varises esofagus, hipertensi
- Mencegah koma hepatic

SYARAT DIET :

1. Energi tinggi untuk mencegah pemecahan protein. Diberikan bertahap sesuai kemampuan pasien 40-45 kal/kg BB
2. Lemak cukup, 20-25% energi total, dalam bentuk makanan cerna. Pemberian lemak 45 gram dapat mempertahankan fungsi imun dan proses sintesis lemak.
3. Protein agak tinggi, 1,25-1,5 g/kg BB agar terjadi anabolisme protein
4. Kebutuhan karbohidrat, merupakan sisa total energi, dan didistribusikan dalam satu hari dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari kondisi hipoglikemia dan hiperglikemia.
5. Vitamin + mineral diberikan sesuai tingkat defisiensi.
 - Bila perlu diberikan suplemen vitamin B kompleks, vitamin C dan K, mineral Zn, Fe bila anemia.
5. Na diberikan rendah (bila ada asites/udema), kecuali bila pasien diberi obat diuretika.
6. Cairan diberikan boleh lebih dari kecukupan.
7. Bentuk makanan lunak bila ada mual, muntah/makanan biasa sesuai kemampuan saluran cerna.

Nb: Bahan makanan yang dibatasi bahan makanan sumber lemak dan bahan makanan yang mengandung gas, seperti ubi, kacang merah, kol, sawi, lobak, ketimun, durian, nangka

Jenis Diet : Diet Hati I, II, III

Diet Hati I → ± 1400 kalori

- Diberikan pada pasien dalam keadaan akut atau bila pre koma sudah dapat diatasi.
- Bentuk makanan cincang/lunak. Protein dibatasi 30 g/hr.
- Lemak mudah dicerna. Bila ada asites + edema cairan diberikan 1 liter.
- Makanan ini rendah E, P, Ca, Fe, B₁ → sebaiknya diberikan beberapa hari saja.
- Menurut beratnya retensi garam atau air, makanan diberikan sebagai Diet Hati I Garam Rendah.

Diet Hati II → ± 1970 kalori

- Diberikan sebagai perpindahan dari Diet Hati I + bila nafsu makan pasien sudah baik. Bentuk makanan lunak/biasa, mudah dicerna.
- Protein → 1 gr/kg BB, Lemak → 20-25% E
- Diet ini cukup E, Fe, Vitamin A-C, kurang Ca + B₁
- Bila masih ada retensi garam + air diberikan Diet Hati II Garam Rendah

Diet Hati III → 2300 kalori

- Diberikan sebagai perpindahan dari Diet Hati II/bila pasien sudah baik nafsu makannya dan tidak menunjukkan gejala sirosis hati.
- Bentuk makanan lunak/biasa, cukup energi.
- Bila masih ada edema/asites diberikan Diet Hati III Garam Rendah

Monitoring dan Evaluasi

Komponen yang dimonitor dan dievaluasi sesuai dengan tanda dan gejala (Sign dan Symptom atau SS) dari masalah gizi yang telah ditetapkan, yaitu :

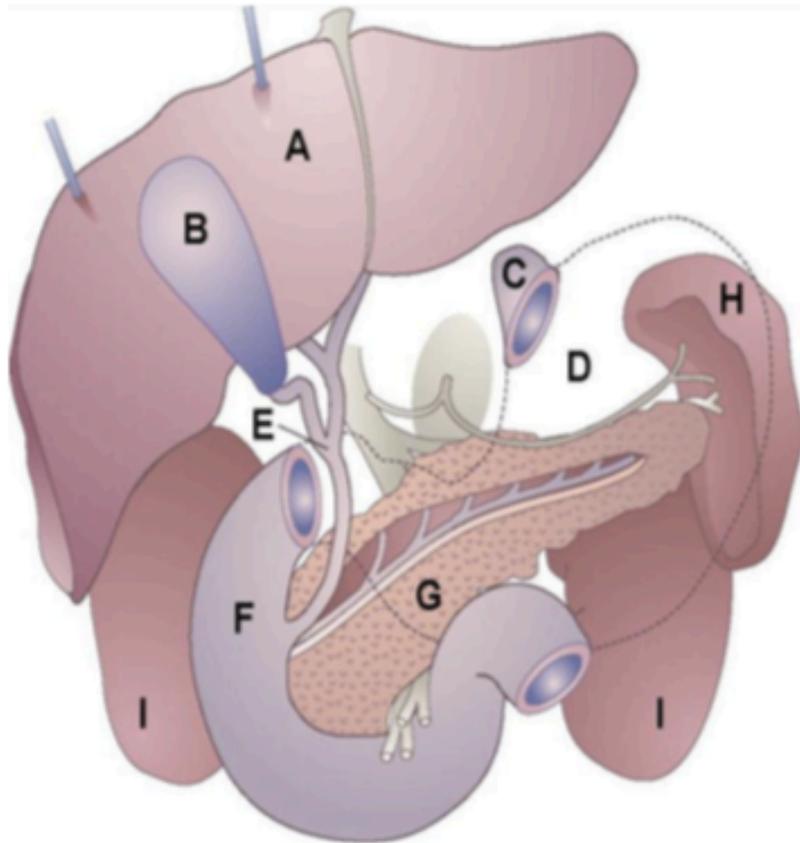
- toleransi pasien terhadap makanan yang diberikan,
- perubahan berat badan pasien,
- perubahan nilai laboratorium,
- serta kenyamanan pasien terutama dalam hal makan.

SOAL KELOMPOK 3

- Seorang pasien wanita usia 24 tahun baru-baru ini masuk ke RS dengan keluhan pusing, mual dan muntah. Pasien juga mengeluh demam tinggi pada sore menjelang malam dan agak turun waktu pagi hari, yang sudah berlangsung selama 1 minggu. Dokter mendiagnosa pasien dengan Hepatitis A dan pasien dianjurkan untuk rawat inap.
- Pasien berasal dari Jawa Tengah dan kost di Bandung karena bekerja di suatu RS pemerintah bersama dengan temannya. Setiap hari Nn T selalu jajan untuk makan pagi, siang dan sore di pinggir jalan sekitar kost dan RS. Selama ini pasien tidak mengetahui faktor risiko makanan yang aman terhadap penyakit hepatitis A.
- Hasil laboratorium : SGOT 500 U/l dan SGPT 650 U/l, Hb 13 g/dl, bilirubin 2 mg/dl. Pasien tampak lemah, pucat dan kuning. Berat badan pasien 45 kg dan tinggi badan 165 cm. Berat badan biasanya sebelum sakit (1 minggu yang lalu) 50 kg.
- Asupan makan hanya 50% dari biasanya (kurang lebih energi 1350 Kalori), bentuknya bubur. Pasien mengeluh tidak ada nafsu makan, mual dan nyeri perut bagian kanan atas. Sudah 3 hari ini pasien tidak BAB. Pasien tidak ada alergi makanan tetapi tidak suka susu.
- Lakukan langkah asesmen gizi dan tentukan diagnosa gizi dari kasus di atas, serta penyusunan menu!

- **Sirosis** → Kerusakan hati yang menetap, disebabkan oleh hepatitis kronis, alkohol, penyumbatan saluran
- empedu dan berbagai kelainan metabolisme.
- Jaringan hati secara merata rusak akibat pengerutan+pengerasan (fibrotik) sehingga fungsi terganggu.
- Gejala : kelelahan, kehilangan BB, penurunan daya tahan tubuh, gangguan pencernaan, jaundice (mata,
- kuku, kulit).
- Dalam keadaan berat disertai : asites, hipertensi, hematemesis melena yang dapat berakhir dengan koma
- hepatik dan meninggal.

Diet pada Penyakit Kandung Empedu



A, hati

B, kandung empedu

C, esofagus yang mengarah ke
lambung

D, lambung (garis titik-titik)

E, saluran empedu

F, duodenum;

G, pankreas dan saluran pankreatik;

H, limfa

I, ginjal

Sumber: Hasse dan Matarese. 2017. Medical Nutrition Therapy for Hepatobiliary and Pancreatic Disorders : Krause's. Food and the Nutrition Care Process. 14th ed. Canada : Elsevier. Hal. 576

DIET PENYAKIT KANDUNG EMPEDU

- Fungsi utama kandung empedu : mengkonsentrasikan + menyimpan empedu yang dihasilkan oleh hati. Cairan empedu mengandung garam empedu dan kolesterol.
- Empedu membantu proses pencernaan, absorpsi lemak dan vitamin larut lemak, mineral Fe + Ca.
- Penyakit kandung empedu yang membutuhkan diet khusus → **Kolelitiasis + Kolesistitis**
- Kolelitiasis → terbentuknya batu empedu yang bila masuk ke dalam saluran empedu akan menimbulkan penyumbatan + kram.

Kolelitiasis (Batu Empedu) dan Kolesistitis (Radang Kandung Empedu)

■ Ada 2 jenis batu empedu, yaitu :

1. Batu kolesterol

2. Batu pigmen yang tdd : polimer bilirubin dan garam ca.

- Faktor resiko terjadinya batu kolesterol : gemuk, etnik tertentu, obat-obatan, penyakit saluran cerna.

- Faktor resiko terjadinya batu pigmen : berat badan kurang, asupan lemak dan protein kurang, sirosis hati.

■ **Kolesistitis** → peradangan kandung empedu karena sumbatan batu empedu pada saluran empedu

■ Penyakit ini dapat disertai jaundice karena cairan empedu yang tidak bisa masuk ke saluran cerna berubah warna menjadi bilirubin yang berwarna kuning dan masuk ke peredaran darah.

■ Tindakan medik : operasi pengeluaran batu/kandung empedu.

Indikator Masalah Gizi pada Penyakit Kandung Empedu

Indikator	Nilai	Implikasi
Asupan serat	Rendah dari kebutuhan	Batu empedu
Asupan lemak	Tinggi dari kebutuhan Terutama jenis lemak jenuh	Batu empedu, chronic cholecystitis
Vitamin C pada vegetarian	Tinggi dibanding kebutuhan	Pembentukan batu empedu (katabolisme kolesterol menjadi asam empedu)
Riwayat perubahan BB	(naik/turun) yang berulang dengan riwayat puasa dan rendah kalori	pada kolelitiasis treatment perlu dibantu dengan peningkatan aktifitas
Keluhan abdomen	Kembung, flatus	Gangguan kandung empedu
Gastrointestinal	Mual, muntah	Asupan oral rendah

Intervensi Gizi

■ Tujuan Diet :

- Menurunkan BB bila kegemukkan (dilakukan secara bertahap)
- Membatasi makan yang menyebabkan kembung/nyeri abdomen
- Mengatasi malabsorpsi lemak

■ Syarat Diet

1. Energi sesuai kebutuhan, bila gemuk → diet rendah energi, hindari penurunan berat badan yang terlalu cepat.
2. Protein agak tinggi : 1-1,25 g/kg berat badan
3. Pada keadaan akut lemak tidak diberikan sampai akut teratasi. Keadaan kronis diberikan 20-25% total energi
4. Bila perlu diberikan suplemen vitamin A,D,E,K.
5. Serat tinggi terutama dalam bentuk pektin → dapat mengikat kelebihan asam empedu dalam saluran cerna.

Jenis Diet : Diet Lemak rendah I,II,III

Diet Lemak Rendah I 996 kalori

- Diberikan pada pasien kolelitiasis/kolesistitis dalam keadaan akut. Makanan yang diberikan berupa buah-buahan + minuman manis. Diet ini rendah energi + semua zat-zat gizi kecuali vitamin A + C. Diberikan tidak lebih dari 3 hari.

Jenis Diet : Diet Lemak rendah I,II,III

Diet Lemak Rendah II 1250 kalori

- Diberikan secara berangsur bila keadaan akut sudah dapat diatasi, perasaan mual sudah berkurang atau pada pasien yang gemuk.
- Bentuk makanan : cincang, lunak, biasa.
- Makanan ini rendah E, Ca, B₁.

Diet Lemak Rendah III 2070 kalori

- Diberikan kepada pasien penyakit kandung empedu yang tidak gemuk dan nafsu makan baik.
- Bentuk makanan lunak, biasa.
- Makanan ini cukup energi dan zat gizi.
- **Bahan Makanan Yang Tidak Dianjurkan!!**
 - Semua makanan tinggi lemak, gorengan, yang menimbulkan gas.
 - Minuman beralkohol, teh, kopi kental.

Monitoring dan Evaluasi

Yang perlu dilihat ketika melakukan monitoring dan evaluasi adalah:

1. Daya terima makanan
2. Bila pasien NPO (nil per oral) dan atau ada infeksi
3. Status gizi pasien, dilihat dari perubahan berat badan dan nilai laboratorium terkait

SOAL KELOMPOK 4

- Seorang ibu rumah tangga usia 35 tahun didiagnosa kolelitiasis karena keluhan sering merasa mual yang hilang timbul dan sakit nyeri perut bagian kanan atas yang menjalar sampai ke bahu kanan atas. Pasien merasakan keluhan tersebut sudah lebih dari 1 bulan yang lalu. Namun baru membutuhkan bantuan ke dokter karena nyeri dirasakan makin lama makin hebat selama lebih dari 15 menit. Kondisi pasien saat ini juga dalam keadaan kuning di seluruh tubuh.
- Asupan pasien saat ini mulai berkurang dari biasanya. Pola makan 3 kali sehari, tetapi tidak bisa makan banyak. Setiap kali makan, pasien hanya mampu makan 10 sdm nasi, 1/2 potong hewani (kebanyakan memilih ayam goreng) dan nabati (terbanyak pilihannya adalah tempe goreng). Pasien tidak suka sayur dan buah. Kebiasaan makan dahulu sebelum sakit, pasien sering mengonsumsi goreng-gorengan (bala-bala dan gehu) setiap harinya sebanyak @ 3 buah sedang, keripik dan kacang goreng 3 kali seminggu kurang lebih 1 genggam tangan dewasa. Pasien menyatakan tidak mengetahui apa penyebab kejadian penyakitnya saat ini dengan kebiasaan makannya.
- Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan urin pasien berwarna coklat, kadar kolesterol tinggi, ada lemak di fesesnya. Berat badan pasien mengalami perubahan dari 63 kg menjadi 60 kg dalam 1 minggu, sementara tinggi badan pasien 168 cm.

Terima kasih.....

